

Ämne Socialstyrelsens råd för e-hälsa	Datum 2024-02-28	Tid 13.00–15.30
Upprättad av Lotti Barlow	Justerad av #	Signatur #
<p><u>Deltagare:</u> Sabine Koch (Karolinska institutet), Karin Gårdmark Östh (Läkemedelsverket), Mattias Ekhem (Digg), Mitko Capanov (Region Kronoberg), Mattias Agestam (Svenska läkaresällskapet), Erika Ericsson (Sveriges kommuner och regioner) och Rikard Johansson (Vårdföretagarna). Från Socialstyrelsen: Mattias Fredricson, Niklas Eklöf, Magdalena Fresk och Lotti Barlow.</p> <p><u>Gäst:</u> Pär Welander och Anna Adelöf från Socialstyrelsen.</p> <p><u>Förhinder:</u> Vivéca Busck Håkans (E-hälsomyndigheten), Maria Paulsson (IVO), Evalill Nilsson (Linnéuniversitetet), Jovo Bosovic (Malmö stad), Johan Norén (Skånes kommuner), Alexandra Eilegård Wallin (Svensk sjuksköterskeförening) och Maria Häggglund (Uppsala universitet)</p>		

Nr	Ärende	Föredragande	Beslut, åtgärd etc.
1.	Välkommen	Mattias Fredricson	Mattias hälsade välkomna och vi inledde med en presentationsrunda.
2.	Minnesanteckningar från föregående möte 29 november 2023	Mattias Fredricson	Inga synpunkter på minnesanteckningarna och de lades till handlingarna.
3.	Fortsatt diskussion om Socialstyrelsens projekt för att tydliggöra och utveckla den stödjande rollen inom strukturering av hälso-data på systemnivå	Pär Welander och Anna Adelöf	<p>Socialstyrelsens redovisade status i arbetet med att ta fram en målbild för myndighetens förutsättningsskapande arbete att strukturera hälsodata. Rådet är en viktig grupp för att förankra och rådge i det fortsatta arbetet. Frågan diskuterades också på rådets senaste möte i november.</p> <p>Målet är att Socialstyrelsen ska uppfattas som en relevant och nationellt samordnade aktör för att strukturera hälsodata så den kan användas, återanvändas och delas samt att vårt stöd till hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska vara sammanhållet, tydligt och relevant.</p> <p>Arbetet har gjorts tesbaserat för att få en bra dialog både med rådet, externa aktörer och internt på myndigheten – framförallt kopplat till verksamhetsutvecklingen för den nya avdelningen för utveckling av hälso- och sjukvården på systemnivå (UHS). Arbetet ska bedrivas genom hög delaktighet, transparens och dessutom skyndsamt. Ett projektmål är att definiera och kommunicera en målbild för myndighetens erbjudande av stöd till aktörer inom området strukturering av hälsodata.</p> <p>Socialstyrelsens roll med avseende på interoperabilitet är bred. Arbetet på UHS gäller framförallt standarder för semantik. Myndigheten arbetar också med juridik och organisatoriska frågor. En beskrivning har gjorts av UHS:s huvuduppdrag i</p>

		<p>förhållande till andra aktörers roller och ansvar. SKR framför att denna karta vore mycket intressant och nyttigt att diskutera och justera tillsammans med övriga externa aktörer.</p> <p>Ett steg i arbetet är att myndighetens informatiska produkter och kodverk ska ha en definierad avsedd användning. Användare behöver en långsiktig stabilitet och trygghet i de val de gör inför ett införande av våra verktyg. Det ger också en ökad tydlighet kring användning och kan fungera som ett stöd för utformning av stöd och rekommendationer.</p> <p>Ett exempel är frågan om vilket kodverk som lämpar sig bäst för dokumentation kring omvårdnad. Där har myndigheten hittills varit otydlig med vilket kodverk vi anser är mest ändamålsenligt att använda.</p> <p>Rådet anser att det är angeläget att det finns en definierad avsedd användning för Socialstyrelsens vart och ett av de informatiska produkter och kodverk som myndigheten tillhandahåller, speciellt för användningen i ett nationellt perspektiv. Rådet anser också att det är angeläget att Socialstyrelsen agerar som nationellt samordnande aktör – nu när det finns muskler och intresse att lösa ut frågorna. Regionerna ser att det är bra att vi blir tydligare kring avsedd användning. Kommunikationen kommer framöver att vara särskilt viktig. Det är en bra ansats som skulle gynnas ytterligare om vi gemensamt, flera aktörer, kan förtydliga rollerna och vilka olika datakällor som finns. Vad gäller samarbete och gränsdragning mellan myndigheter pågår det bl.a. diskussion med E-hälsomyndigheten om vilket ansvar respektive myndighet har och hur Socialstyrelsen kan arbeta för att stödja E-hälsomyndigheten i deras samordnande uppdrag i att inrätta en nationell digital infrastruktur. Likaså kan Läke medelsverket och Socialstyrelsen arbeta tydligare tillsammans utifrån definierad avsedd användning av kodverket Meddra respektive Snomed CT.</p> <p>Socialstyrelsen måste definiera vad vi avser med hälsodata, då det finns annan information kopplade till enskilda individer som också kan benämnas hälsodata.</p> <p>Rådet anser att det är bra att myndigheten tar de här stegen nu och att diskussionen sker så att frågorna förs framåt för att skapa tydlighet, att vi håller högt tempo och arbetar tesbaserat och utforskande med en ödmjuk ansats.</p> <p>Det är kanske dags att vi inte separerar primär och sekundär hälsodata. Primäranvändarna är dock dom som behöver mest tydlighet idag. Det kommer framöver att vara svårare att hålla isär primär och sekundär användning då det ena bygger på det</p>
--	--	---

			<p>andra. Sekundäranvändning måste inte vara uppföljning. Den som dokumenterar måste se att det är värdeskapande.</p> <p>Vilka frågor anser rådet att det är viktigast att vi löser ut? Utreda vad det är som skaver mellan verktygen vid definierad avsedd användning. Måste troligtvis utföras konkreta arbeten för att ta reda på vad som inte fungerar.</p> <p>Ett tips var att titta på andra myndigheter som ligger i framkant vid användning av AI såsom Bolagsverket.</p> <p>I E-hälsomyndighetens NGS-tjänst finns det en avsedd definierad användning – detta kan vi ta inspiration ifrån.</p> <p>I arbetet framåt ska Socialstyrelsens målbild beslutas i innan sommaren. Parallellt med det kommer ett antal färdplaner att tas fram. Inriktningen för Socialstyrelsen internt ska vara färdig till sommaren. Själva genomförandet planeras mellan maj till december 2024.</p> <p>Frågan kommer att diskuteras med rådet igen.</p>
4.	Mappningsprojekt Snomed CT – KVÅ	Magdalena Fresk och Erika Ericsson	<p>Den nationella samverkansgruppen (NSG) för strukturerad vårdinformation i enlighet med de beslutade, gemensamma processerna mellan Socialstyrelsen och NSG, har framfört behovet av en mappning mellan Snomed CT och klassifikationen för vårdåtgärder (KVÅ). Behovet har funnits tidigare, men nu finns det ett konkret behov från två regioner som beslutat att de ska sluta registrera KVÅ i vårdinformationssystemet och därför behöver en sådan mappning till 2026. Regionen i fråga önskar använda Snomed CT för den primära dokumentationen, och att Snomed-koderna ska kunna omvandlas till KVÅ för inrapportering till Socialstyrelsens hälsodataregister. Flera andra regioner är också intresserade av ett sådant resultat. Den nationella samverkansgruppen för strukturerad vårdinformation har till Socialstyrelsen överlämnat den med beskrivning med motivering till behovet som gjorts (bifogas) och ett önskemål att detta görs som ett samarbete för ett gemensamt lärande. NSG föreslår en gemensam förstudie där arbetet kan testas utmed vägen.</p> <p>Socialstyrelsen ska nu ta arbetet vidare. Som bakgrund finns det sedan många år en mappning från den del i KVÅ som gäller medicinska åtgärder (KMÅ) till Snomed CT. Sedan dess har det tillkommit 400 nya åtgärder. Enheten Klassifikationer och terminologi har samlat in synpunkter från våra experter då det anses att det behövs ytterligare information för att lägga upp förstudien på rätt sätt och ringa in behovet tydligare. Socialstyrelsen kommer också att titta utifrån ett nordiskt perspektiv och hur andra länder har hanterat frågan.</p>

			<p>NSG framförde under mötet att det är viktigt att tempot hålls uppe och att behoven av en mappning redan är utredd samlat mellan regionerna, ytterligare behovsinsamling från regionerna behövs därför inte. Viktigt att arbetet kommer igång. Det pågår mappningar med andra terminologier det arbetet måste användas. Risk och konsekvensanalys ska innefattas i förstudien, under arbetets gång, detta är viktigt för samtliga parter.</p> <p>Det finns också ett samarbete inom psykiatri på SKR, den gruppen kan också bistå i arbetet. Gruppen heter Beredningsgruppen för samordnad rapportering till Socialstyrelsens patientregister. De arbetar på uppdrag av nätverket för styrning och ledning i psykiatri.</p> <p>Socialstyrelsen är angelägen att arbetet ska göras och göras gemensamt. Vi ser ett värde i att arbetet görs på samma sätt inom alla regioner. Kommunikativt är det viktigt att vi gemensamt sprider att det är så här vi ska arbeta. Mellan NSG och Socialstyrelsen finns en etablerad nomineringsprocess hur vi söker resurser i samarbete – bra om vi kan använda den i det här arbetet och inte själva leta kontaktpersoner i regionerna. Även kommunerna kommer att behöva resultatet. Lösningarna ska signalera inriktningen.</p> <p>Utmaningen är oftast implementeringen – bra därför att göra tester löpande under förstudien, dvs. initiera med en mindre mappning på t.ex. 100 koder och testa ett införande innan vi går vidare.</p> <p>Inom kort finns det också en rapport om det mappningsarbete som genomförts i Norge. Där kan vi hämta erfarenheter.</p>
5.	Sammanställning av svaren på de frågor som skickades till rådets medlemmar i januari 2024	Lotti Barlow och Niklas Eklöf	<p>12 av 15 organisationer har besvarat frågorna. Vi tittade på några av citaten av de svar som kommit in.</p> <p>Det är ett naturligt steg att utvärdera rådets uppdrag. Socialstyrelsen återkommer i frågan.</p>
6.	Övriga frågor		Inga övriga frågor.
7.	Nästa möte 22 maj 2024 kl. 13.00		Ordföranden beslutade att det mötet blir fysiskt då det blir så mycket bättre diskussioner. Ingen motsatte sig det.
8.	Mötet avslutas		